

MUTU PELAYANAN KESEHATAN BERDASARKAN DIMENSI DABHOLKAR DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM

HEALTH SERVICE QUALITY BASED ON DABHOLKAR DIMENSION AT WARD ROOM OF INTERNAL DISEASE

Alfi Febriana Rahmawati, Stefanus Supriyanto

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya

E-mail: febri.alfi@gmail.com

ABSTRACT

The NDR average at ward room of internal disease of Bojonegoro General Hospital during 2009-2011 was 58,6 % (more than standard < 25 %). This research was aimed to analyze the importance and satisfaction rating of health service quality based on Dabholkar dimension. It used observational approach with cross sectional design. Interview was conducted to 37 patients in internal disease ward room of Bojonegoro General Hospital which selected by simple random sampling. This study found some issues in physical dimension (medical device completeness, inpatient room design attractiveness, room cleanliness, room name availability), reliability dimension (medical services responsiveness, medical records accuracy), personal interaction dimension (friendliness, politeness, and attention of the doctor to patient, easiness to see the doctor, information clarity given by the doctor), problem solving dimension (doctor willingness solve patient's problem, doctor patience handling patient's complain, doctor responsiveness solve patient's problem), and policy dimension (parking area convenience, patient's family waiting room availability, administrative procedures clarity, visiting time accuracy). Improving service quality in internal disease ward room, hospital manager should communicate with local government of Bojonegoro as stakeholder while expose the doctor with service excellence training and guarantee the hospital facilities comfortness by establish hospital policy.

Key words: Dabholkar, inpatient room, NDR, service quality

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro yang selanjutnya disingkat RSUD Bojonegoro merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan yang mempunyai visi untuk menjadi rumah sakit unggulan di bidang pelayanan medik spesialistik di Jawa Timur. Untuk menjalankan visi tersebut, rumah sakit dituntut untuk menjaga mutu pelayanan dengan baik. Berdasarkan data indikator rawat inap, diketahui masalah yang paling penting untuk diselesaikan adalah tingginya angka *Net Death Rate* (NDR) di ruang rawat inap penyakit dalam. NDR yang tinggi menggambarkan mutu yang kurang di ruang rawat inap penyakit dalam. Mutu yang kurang dapat disebabkan oleh faktor input rumah sakit, pasien serta lingkungan. Mutu yang kurang akan

mengakibatkan kepuasan pasien rendah. Masalah kepuasan pasien kemungkinan dapat terjadi pada dimensi fisik (*physical*), reliabilitas (*reliability*), interaksi personal (*personal interaction*), pemecahan masalah (*problem solving*) serta kebijakan (*policy*) yang ada di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Bojonegoro. Penelitian ini diharapkan dapat memberik rekomendasi untuk perbaikan mutu pelayanan di ruang rawat inap interne RSUD Bojonegoro.

PUSTAKA

Mutu Pelayanan

Mutu merupakan gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan baik berupa kebutuhan yang

dinyatakan maupun kebutuhan yang tersirat (Supriyanto dan Wulandari, 2011).

Mutu tidak lepas dari kata kualitas atau mutu tersebut. Kata kualitas mengandung banyak definisi dan makna, diantaranya seperti:

1. Mutu adalah kualitas;
2. Bebas dari kerusakan atau cacat;
3. Kesesuaian; penggunaan (*fitness of use*), persyaratan atau tuntunan;
4. Melakukan segala sesuatu secara benar semenjak awal;
5. Pemenuhan kebutuhan pelanggan semenjak awal dan setiap saat;
6. Kepuasan klien; dalam arti klien tersebut maupun keluarga.

Mutu Pelayanan Rumah Sakit

Mutu pelayanan rumah sakit adalah derajat kesempurnaan pelayanan rumah sakit untuk memenuhi kebutuhan masyarakat konsumen akan pelayanan kesehatan yang sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum dan sosio budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen.

Mutu pelayanan kesehatan umumnya dikaitkan dengan pelayanan kesehatan kepada perorangan yang diberikan oleh suatu institusi atau fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Indikator Mutu Pelayanan Medis

Indikator mutu pelayanan medis meliputi (Muninjaya, 2004):

1. Angka infeksi nosokomial
2. Angka kematian kasar (*Gross Death Rate*)
3. Kematian pasca bedah
4. Kematian ibu melahirkan (*Maternal Death Rate* - MDR)
5. Kematian bayi baru lahir (*Infant Death Rate* - IDR)
6. NDR (*Net Death Rate*)
7. ADR (*Anesthesia Death Rate*)
8. PODR (*Post Operation Death Rate*)
9. POIR (*Post Operative Infection Rate*)

Berdasarkan keseluruhan Indikator mutu pelayanan medis, indikator yang biasa digunakan untuk menilai mutu rawat inap terdiri dari NDR (*Net Death Rate*) dan GDR (*Gross Death Rate*). Penjelasan selengkapnya adalah sebagai berikut (Supriyanto dan Damayanti, 2007) :

1. NDR (*Net Death Rate*)

NDR adalah kematian pasien setelah 48 jam dirawat untuk tiap 1000 pasien keluar.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam rawat}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Nilai NDR ideal atau dapat ditolerir 25 permil.

2. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR adalah angka kematian umum kurang dari 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien keluar. Nilai GDR tidak boleh lebih dari 45 per 1000 pasien keluar.

Rumus :

$$\frac{\text{Jumlah pasien mati} < 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$$

Dalam model yang dikembangkan oleh Dabholkar (1996), kualitas jasa dievaluasi pada tiga level berbeda yaitu level dimensi, level keseluruhan (*overall*), dan level sub dimensi. Dimensi kualitas jasa ini meliputi lima faktor utama (Tjiptono, 2011)

1. Aspek Fisik (*Physical Aspect*)

Meliputi penampilan fisik dan kenyamanan yang ditawarkan kepada pelanggan berkaitan dengan *layout* fasilitas fisik. Penampilan fisik menyangkut tatanan interior dan eksterior rumah sakit yang modern dan menarik secara visual; perlengkapan yang berkaitan dengan perlengkapan rumah sakit seperti plastik tempat obat, kartu berobat, dan lain sebagainya; kebersihan dan kenyamanan rumah sakit; serta ruangan yang mudah dicari oleh konsumen.

2. Reliabilitas (*Reliability*)

Berkaitan dengan kemampuan perusahaan untuk memberikan layanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati. Reliabilitas disini dipilah ke dalam dua sub dimensi yaitu memenuhi janji (*keeping promise*) dan memberikan layanan dengan tepat (*doing it right*).

3. Interaksi Personal (*Personal Interaction*)

Mengacu pada kemampuan karyawan jasa dalam menumbuhkan kepercayaan kepada pasien dan sikap sopan atau suka membantu. Pada prinsipnya, dimensi ini merefleksikan cara karyawan memperlakukan para pelanggan tentang bagaimana pengetahuan

tenaga rumah sakit dalam menjawab pertanyaan dari pasien dan keluarganya, kemudian menumbuhkan kepercayaan pada pasien serta memberikan perhatian yang tulus sehingga pasien merasa aman dalam memanfaatkan pelayanan di rumah sakit.

4. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

Dimensi ini berkaitan kepekaan tenaga rumah sakit dalam mengatasi keluhan dari pasien dan keluarganya. Aspek ini akan melibatkan interaksi antara pasien dan pegawai rumah sakit, secara spesifik berkaitan dengan penanganan masalah.

5. Kebijakan (*Policy*)

Dimensi ini mencakup aspek kualitas jasa yang secara langsung dipengaruhi kebijakan rumah sakit. Kebijakan rumah sakit mencerminkan bahwa rumah sakit tersebut responsif terhadap kebutuhan pelanggan atau tidak. Dimensi ini meliputi jam buka yang sesuai dengan kebutuhan pasien, fasilitas parkir yang luas, nyaman dan teduh serta dekat dengan fasilitas umum.

Definisi, Pengukuran dan Analisis Kepuasan

Kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau puas bahwa produk atau jasa yang diterima telah sesuai atau melebihi harapan pelanggan. Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator kualitas pelayanan yang telah diberikan dan kepuasan pasien merupakan suatu modal untuk mendapatkan pasien yang lebih banyak juga untuk mendapatkan pasien yang loyal atau setia.

Ada dua macam cara pengukuran kepuasan pelanggan menurut Rangkuti (2002).

1. *Traditional Approach*

Berdasarkan pendekatan ini, konsumen diminta memberikan penilaian atas masing-masing indikator produk atau jasa yang diperoleh (pada umumnya menggunakan skala *likert*), yaitu dengan cara memberikan rating dengan 5 *option* setiap butir dari 1 = sangat tidak puas sampai dengan 5 = sangat puas. Selanjutnya, konsumen juga diminta memberikan penilaian atas produk atau jasa tersebut secara keseluruhan. Skala *likert* dapat dikategorikan sebagai skala interval (Istijanto, 2005).

Nilai yang diperoleh dari skala *likert* ini dapat diperbandingkan dengan dua cara, yaitu dibandingkan dengan nilai rata-rata atau dibandingkan dengan nilai secara keseluruhan. Penilaian secara keseluruhan merupakan nilai standar yang akan dibandingkan dengan nilai masing-masing indikator. Hasilnya adalah apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih tinggi dibandingkan standar, konsumen dianggap sudah merasa puas. Sebaliknya, apabila nilai masing-masing indikator tersebut lebih rendah dibandingkan nilai standar, konsumen dianggap tidak puas.

2. Analisis secara Deskriptif

Seringkali analisis kepuasan konsumen berhenti sampai kita mengetahui pelanggan puas atau tidak puas, yaitu dengan menggunakan analisis statistik secara deskriptif, misalnya melalui perhitungan nilai rata-rata, nilai distribusi serta standar deviasi. Analisis kepuasan konsumen sebaiknya dilanjutkan dengan cara membandingkan hasil kepuasan tahun lalu dengan tahun ini, sehingga perkembangan (*trend*) dapat ditentukan.

Selain itu, kita juga perlu melakukan analisis korelasi dengan nilai rata-rata secara keseluruhan, tujuannya adalah untuk melihat reliabilitas indikator yang akan kita ukur tersebut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Dr. R. Sosodoro Djatikoesoemo Bojonegoro pada bulan Oktober 2012 - Juli 2013. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang terdaftar di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam selama minggu kedua Bulan Mei 2013. Jumlah sampel dihitung dengan *simple random sampling* dengan kriteria inklusi pasien berusia 17-65 tahun dan dalam keadaan sadar, bersedia dan mampu melakukan komunikasi secara verbal serta memiliki kondisi kesehatan yang membaik atau sembuh. Dengan perhitungan tersebut diperoleh sampel sebesar 37 pasien.

Penelitian menganalisis kualitas pelayanan di rawat inap dengan melakukan penilaian mutu pelayanan berdasarkan Dimensi Dabholkar. Hasil analisis digunakan untuk menentukan isu mutu pelayanan kesehatan serta menyusun rekomendasi peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Teknik analisis data dimulai dengan menghitung *mean rating* tingkat kepentingan. Analisis data dilanjutkan dengan menghitung nilai *mean rating* kepuasan pada masing-masing variabel dimensi mutu dabholkar kemudian dilakukan penentuan isu dengan kriteria *mean rating* kepentingan lebih dari 4 (sangat penting) dan sangat tidak puas (nilai

kurang dari 4). Isu yang ditentukan kemudian diprioritaskan untuk menyusun rekomendasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dimensi Fisik

Dimensi fisik terdiri dari variabel kelengkapan peralatan medis, kemenarikan tatanan ruang rawat inap, kerapian penampilan dokter, kebersihan ruang rawat inap, serta ketersediaan petunjuk nama ruangan. Semua variabel dinilai penting oleh pasien atau memiliki nilai *mean rating* kepentingan > 4 sedangkan untuk nilai *mean rating* kepuasan ditunjukkan dalam tabel berikut

Tabel 3 Distribusi Nilai *Mean Rating* Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Fisik

Variabel	Mean	Ket. Isu
Kelengkapan peralatan medis	3,59	Isu
Kemenarikan tatanan ruang rawat inap	3,59	Isu
Kerapian penampilan dokter	4,05	Bukan
Kebersihan ruang rawat inap	3,57	Isu
Ketersediaan petunjuk nama ruangan	3,86	isu

Berdasarkan tabel 3, isu yang ditemukan dalam dimensi fisik atau yang memiliki nilai *rating kepuasan* < 4 adalah variabel kelengkapan peralatan medis, kemenarikan tatanan ruang rawat inap, kebersihan ruang rawat inap, serta ketersediaan petunjuk nama ruangan. Prioritas isu mulai dari *mean rating* kepuasan terendah hingga tertinggi yaitu kebersihan ruang rawat inap, kelengkapan peralatan medis dan kemenarikan tatanan ruang rawat inap, ketersediaan petunjuk nama ruangan, sehingga prioritas rekomendasi yang diberikan adalah pemantauan kinerja petugas kebersihan oleh pihak rumah sakit setiap hari, advokasi dan komunikasi kepada PEMDA Bojonegoro termasuk DPR untuk mengalokasikan

dana pengadaan *CT Scan* oleh pihak rumah sakit, pihak rumah sakit mengubah warna ruangan yang semula *cream* menjadi hijau agar terkesan sejuk, serta membuat tulisan papan nama ruangan menjadi lebih besar.

Dimensi Reliabilitas

Dimensi reliabilitas terdiri dari variabel ketepatan *visite* (kunjungan) dokter, ketepatan jam makan pasien, kecepatan pelayanan medis, ketepatan data rekam medis, kemudahan mendapatkan obat. Semua variabel dinilai penting oleh pasien atau memiliki nilai *mean rating* kepentingan > 4 sedangkan untuk nilai *mean rating* kepuasan ditunjukkan dalam tabel berikut

Tabel 4 Distribusi Nilai *Mean Rating* Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Reliabilitas

Variabel	Mean	Ket. Isu
Ketepatan <i>visite</i> (kunjungan) dokter	4,05	Bukan
Ketepatan jam makan pasien	4,13	Bukan
Kecepatan pelayanan medis	3,54	Isu
Ketepatan data rekam medis	3,86	Isu
Kemudahan mendapatkan obat	4,03	Bukan

Berdasarkan tabel 4, isu yang ditemukan dalam dimensi reliabilitas atau yang memiliki nilai *rating kepuasan* < 4 adalah variabel kecepatan pelayanan medis dan ketepatan data rekam medis. Prioritas isu mulai dari *mean rating* kepuasan terendah hingga tertinggi yaitu kecepatan pelayanan medis, ketepatan data rekam medis, sehingga prioritas rekomendasi yang diberikan adalah pihak manajemen rumah sakit memperbaiki kebijakan dokter jaga yang semula hanya satu dokter menjadi semua dokter yang berjaga setiap hari, pihak manajemen rumah sakit melakukan seleksi awal kepada para peserta magang terutama di bagian rekam medis.

Dimensi Interaksi Personal

Dimensi interaksi personal terdiri dari variabel keramahan dokter kepada pasien, kesopanan dokter kepada pasien, perhatian dokter kepada pasien, kemudahan dokter ditemui, serta kejelasan informasi yang diberikan dokter. Semua variabel dinilai penting oleh pasien atau memiliki nilai *mean rating* kepentingan > 4 sedangkan untuk nilai *mean rating* kepuasan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 5 Distribusi Nilai *Mean Rating* Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Interaksi personal

Variabel	Mean	Ket. Isu
Keramahan dokter kepada pasien	3,70	Isu
Kesopanan dokter kepada pasien	3,70	Isu
Perhatian dokter kepada pasien	3,67	Isu
Kemudahan dokter ditemui	3,62	Isu
Kejelasan informasi yang diberikan dokter	3,70	isu

Berdasarkan tabel 5, isu yang ditemukan dalam dimensi interaksi personal atau yang memiliki nilai *rating kepuasan* < 4 adalah semua variabel. Prioritas isu mulai dari *mean rating* kepuasan terendah hingga tertinggi yaitu kemudahan dokter ditemui, perhatian dokter kepada pasien, keramahan dokter kepada pasien atau kesopanan dokter kepada pasien, kejelasan informasi yang diberikan dokter, sehingga prioritas rekomendasi yang diberikan adalah dokter melayani pelayanan pasien via telepon atau email saat sedang tidak berada di rumah sakit, pihak rumah sakit melakukan evaluasi terhadap *interpersonal communication skill* khususnya aspek perhatian, keramahan serta kesopanan yang dimiliki dokter secara rutin dengan cara *voting* penilain pasien, sehingga dokter yang memiliki *interpersonal communication skill* kurang

akan diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit, dokter berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa daerah setempat (bahasa jawa).

Dimensi Pemecahan Masalah

Dimensi pemecahan masalah terdiri dari variabel kesediaan dokter dalam membantu mengatasi masalah pasien, kesabaran dokter dalam mengatasi keluhan pasien, kecepatan dokter dalam mengatasi masalah pasien. Semua variabel dinilai penting oleh pasien atau memiliki nilai *mean rating* kepentingan > 4 sedangkan untuk nilai *mean rating* kepuasan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 6 Distribusi Nilai *Mean Rating* Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Pemecahan Masalah

Variabel	Mean	Ket. Isu
Kesediaan dokter dalam membantu mengatasi masalah pasien	3,86	Isu
Kesabaran dokter dalam menangani keluhan pasien	3,67	Isu
Kecepatan dokter dalam mengatasi masalah pasien	3,62	Isu

Berdasarkan tabel 6, isu yang ditemukan dalam dimensi pemecahan masalah atau yang memiliki nilai *rating kepuasan* < 4 adalah semua variabel. Prioritas isu mulai dari *mean rating* kepuasan terendah hingga tertinggi yaitu kecepatan dokter dalam mengatasi masalah pasien, kesabaran dokter dalam menangani keluhan pasien, kesediaan dokter dalam membantu mengatasi masalah pasien, sehingga prioritas rekomendasi yang diberikan adalah pihak rumah sakit perlu memperbaiki kebijakan jumlah dokter jaga yang semula hanya satu dokter menjadi semua dokter, pihak rumah sakit melakukan evaluasi terhadap *interpersonal communication skill* khususnya kesabaran yang

dimiliki dokter secara rutin dengan melakukan *voting* penilaian pasien, sehingga dokter yang memiliki *interpersonal communication skill* kurang akan diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit.

Dimensi Kebijakan

Dimensi kebijakan terdiri dari variabel keterjangkauan tarif pelayanan rawat inap, kenyamanan tempat parkir, kesediaan ruang tunggu keluarga pasien rawat inap, kejelasan prosedur administrasi, serta ketepatan jam berkunjung. Semua variabel dinilai penting oleh pasien atau memiliki nilai *mean rating* kepentingan > 4 sedangkan untuk nilai *mean rating* kepuasan ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 7 Distribusi Nilai *Mean Rating* Kepuasan Pasien Berdasarkan Dimensi Kebijakan

Variabel	Mean	Ket. Isu
Keterjangkauan tarif pelayanan rawat inap	4,22	Bukan
Kenyamanan tempat parkir	3,65	Isu
Ketersediaan ruang tunggu keluarga pasien rawat inap	3,27	Isu
Kejelasan prosedur administrasi	3,86	Isu
Ketepatan jam berkunjung	3,92	isu

Berdasarkan tabel 7, isu yang ditemukan dalam dimensi pemecahan masalah atau yang memiliki nilai *rating kepuasan* < 4 adalah semua variabel. Prioritas isu mulai dari *mean rating* kepuasan terendah hingga tertinggi yaitu ketersediaan ruang tunggu keluarga pasien rawat inap, kenyamanan tempat parkir, kejelasan prosedur administrasi, ketepatan jam berkunjung, sehingga prioritas rekomendasi yang diberikan adalah pihak rumah sakit menyediakan tempat khusus bagi keluarga pasien yang menunggu, pihak rumah sakit merenovasi tempat parkir dengan menambahkan

atap dan dan lantai berbahan *paving* serta renovasi bangunan tempat parkir roda empat menjadi bangunan bertingkat dua, pihak rumah sakit perlu memperbaiki kebijakan prosedur administrasi agar lebih jelas dan tidak berbelit, pihak rumah sakit lebih mempertegas kebijakan pelaksanaan jam berkunjung dan memberikan teguran untuk keluarga yang menjenguk diluar jam berkunjung yang telah ditentukan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, semua variabel dimensi fisik, reliabilitas, interaksi personal, pemecahan masalah, serta kebijakan dinilai penting oleh pasien. sedangkan variabel yang dinilai tidak memuaskan pasien sekaligus menjadi isu mutu pelayanan meliputi dimensi fisik (kelengkapan peralatan medis, kemenarikan tatanan ruang rawat inap, kebersihan ruang rawat inap serta ketersediaan petunjuk nama ruangan), dimensi reliabilitas (kecepatan pelayanan medis dan ketepatan data rekam medis), dimensi interaksi personal (keramahan dokter kepada pasien, kesopanan dokter kepada pasien, perhatian dokter kepada pasien, kemudahan dokter ditemui serta kejelasan informasi yang diberikan dokter), dimensi pemecahan masalah (kesediaan dokter dalam membantu mengatasi masalah pasien, kesabaran dokter dalam menangani masalah pasien serta kecepatan dokter dalam mengatasi masalah pasien), dimensi kebijakan (ketersediaan ruang tunggu keluarga pasien, kenyamanan tempat parkir, kejelasan prosedur administrasi, serta ketepatan jam berkunjung) sehingga rekomendasi yang

diberikan meliputi dimensi fisik (pemantauan kinerja petugas kebersihan oleh pihak rumah sakit setiap hari, advokasi dan komunikasi kepada PEMDA Bojonegoro termasuk DPR untuk mengalokasikan dana pengadaan *CT Scan* oleh pihak rumah sakit, pihak rumah sakit mengubah warna ruangan yang semula *cream* menjadi hijau agar terkesan sejuk, serta membuat tulisan papan nama ruangan menjadi lebih besar), dimensi reliabilitas (pihak manajemen rumah sakit memperbaiki kebijakan dokter jaga yang semula hanya satu dokter menjadi semua dokter yang berjaga setiap hari, pihak manajemen rumah sakit melakukan seleksi awal kepada para peserta magang terutama di bagian rekam medis), dimensi interaksi personal (dokter melayani pelayanan pasien via telepon atau email saat sedang tidak berada di rumah sakit, pihak rumah sakit melakukan evaluasi terhadap *interpersonal communication skill* khususnya aspek perhatian, keramahan serta kesopanan yang dimiliki dokter secara rutin dengan cara *voting* penilaian pasien, sehingga dokter yang memiliki *interpersonal communication skill* kurang akan diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit, dokter berkomunikasi dengan pasien menggunakan bahasa daerah setempat atau bahasa jawa), dimensi pemecahan masalah (pihak rumah sakit perlu memperbaiki kebijakan jumlah dokter jaga

yang semula hanya satu dokter menjadi semua dokter, pihak rumah sakit melakukan evaluasi terhadap *interpersonal communication skill* khususnya kesabaran yang dimiliki dokter secara rutin dengan melakukan *voting* penilaian pasien, sehingga dokter yang memiliki *interpersonal communication skill* kurang akan diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang diadakan oleh pihak rumah sakit), dimensi kebijakan (pihak rumah sakit menyediakan tempat khusus bagi keluarga pasien yang menunggu, pihak rumah sakit merenovasi tempat parkir dengan menambahkan atap dan lantai berbahan *paving* serta renovasi bangunan tempat parkir roda empat menjadi bangunan bertingkat dua, pihak rumah sakit perlu memperbaiki kebijakan prosedur administrasi agar lebih jelas dan tidak berbelit, pihak rumah sakit lebih mempertegas kebijakan pelaksanaan jam berkunjung dan memberikan teguran untuk keluarga yang menjenguk diluar jam berkunjung yang telah ditentukan).

DAFTAR PUSTAKA

- Muninjaya, A.G., 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Rangkuti, F., 2002. *Measuring Customer Satisfaction*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Supriyanto, D., 2007. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Supriyanto, W., 2011. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Surabaya: Health Advocacy.
- Tjiptono, F., 2011. *Service, Quality, & Satisfaction*. Yogyakarta: ANDI.